



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2008

Der Forschungsverbund stationäre Suchttherapie act-info-FOS im Jahr 2007

Schaaf, Susanne ; Bolliger, Heidi

Other titles: Dokumentation zur Jahresberichtssitzung vom 5. Juni 2008 in Zürich zum Thema "Veränderung der Arbeitssituation nach Therapieaufenthalt".

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-99735>

Conference or Workshop Item

Published Version

Originally published at:

Schaaf, Susanne; Bolliger, Heidi (2008). Der Forschungsverbund stationäre Suchttherapie act-info-FOS im Jahr 2007. In: Veränderung der Arbeitssituation nach Therapieaufenthalt, ISGF, Zürich, 5 June 2008, ISGF.

Der Forschungsverbund stationäre Sucht- therapie act- *info*- FOS im Jahr 2007

Dokumentation zur Jahresberichtssitzung vom 5. Juni 2008
in Zürich zum Thema
Veränderung der Arbeitssituation nach Therapieaufenthalt

Hrsg. Koordinationsstelle act- *info*- FOS:
Susanne Schaaf, Heidi Bolliger

act-info-FOS

Forschungsverbund
stationäre Suchttherapie

Inhalts- verzeichnis

1. Programm	2
Arbeitsintegration nach Therapieaufenthalt	
2. act- info- FOS Jahresstatistik 2007 Veränderung der Arbeitssituation nach Therapie aufenthalt	3
Susanne Schaaf lic.phil., ISGF	
3. Arbeitsintegration von Sozialhilfebeziehenden in der Stadt Zürich	8
Raffaela Cigolla, Leitung Bereich externe Leistungen im Kompetenzzentrum der Sozialen Dienste der Stadt Zürich	
4. Ehemalige Klient/innen als Arbeitsnehmende – worauf kommt es an? Erfahrungen eines Unternehmens	10
Patrick Schneider, Lettrafot AG, Zürich	
5. Arbeitsintegration Frankental: Erfahrungen	11
Winfried Odermatt, Leiter Arbeit & berufliche Inte- gration, Suchtbehandlung Frankental	
6. Arbeitsintegration DrogenForum Innerschweiz: Erfahrungen	16
Kuno Gut, Leiter Therapeutische Angebote, DFI Luzern	

1.

Programm act- *info*- Jahresberichtssitzung

Als Schwerpunktthema für die Auswertungen der act- *info*- FOS-Daten 2007 wurde die Arbeitssituation der Klient/innen nach Therapieaufenthalt gewählt. Damit soll die Diskussion rund um die Bedeutung und Zielsetzung der stationären Therapie aufgegriffen werden. Arbeit ist unbestritten wichtig, sie bestimmt Einkommen, Sozialprestige, Selbstwertgefühl und die Art und Weise, wie Menschen ihr Leben organisieren. Die Förderung der Arbeitsfähigkeit und die Vorbereitung der Arbeitsintegration sind wichtige Ziele stationärer Therapie und werden in den Einrichtungen in unterschiedlicher Ausprägung gestaltet. Der Fokus der heutigen Veranstaltung liegt auf der Arbeitsintegration in den ersten Arbeitsmarkt.

Ein Ziel des heutigen Nachmittags ist der Austausch zwischen verschiedenen Perspektiven: Forschung, Behörden, Arbeitgeber und therapeutische Einrichtungen, die über förderliche und hinderliche Aspekte der Arbeitsintegration sprechen.

Donnerstag, 5. Juni 2008

Verteilung des Jahresberichts „act- *info*- FOS 2007“ bei Eintreffen

13.15 – 13.45h

Begrüssung
act- *info*- FOS Jahresstatistik 2007
Veränderung der Arbeitssituation nach Therapieaufenthalt
Susanne Schaaf lic.phil., ISGF

13.45 – 14.15h

Arbeitsintegration von Sozialhilfebeziehenden in der Stadt Zürich
Raffaella Cigolla, Leitung Bereich externe Leistungen im Kompetenzzentrum der Sozialen Dienste Stadt Zürich

Pause

14.45 – 15.15h

Ehemalige Klient/innen als Arbeitsnehmende – worauf kommt es an? Erfahrungen eines Unternehmens
Patrick Schneider, Lettrafot AG, Zürich (Kommunikations- und Grafikunternehmen)

15.15 – 15.35h

Arbeitsintegration Frankental: Erfahrungen
Winfried Odermatt, Leiter Arbeit & Berufliche Integration, Suchtbehandlung Frankental, Zürich

15.35 – 15.50h

Arbeitsintegration DrogenForum Innerschweiz: Erfahrungen
Kuno Gut, Leiter Therapeutische Angebote, DFI Luzern

15.50 – 16.00h

Schlussrunde
Susanne Schaaf, ISGF

2.

act- *info*- FOS Jahresstatistik 2007: Veränderung der Arbeitssituation nach Therapieaufenthalt

Forschungs- verbund act- *info*- FOS 2007

Der Forschungsverbund stationäre Suchttherapie act- *info*- FOS ist ein gesamtschweizerischer freiwilliger Zusammenschluss von Therapieeinrichtungen zur Behandlung von Drogenproblemen. Der Verbund startete 1985 mit vier Einrichtungen und erlebte seine Hochblüte 1998 mit 82 Therapieeinrichtungen. Seither kam es zu zahlreichen Schliessungen. Im Januar 2008 nehmen 51 Einrichtungen mit rund 900 Plätzen am Verbund teil. Seit Januar 2003 ist FOS eine Teilstatistik von act- *info*. Im Zentrum steht die systematische Datenerhebung zur Lebenssituation der Klient/innen vor Therapieeintritt und bei Austritt. Im Jahr 2007 wurden 670 Eintritte und 604 Austritte registriert. An dieser Stelle sei allen beteiligten Einrichtungen für ihre wertvolle Mitarbeit herzlich gedankt. Die Anwesenden erhalten ein Blatt mit einer Zusatzauswertung: die Gegenüberstellung der Veränderungstypen ‚Verteilung in der Institution‘ gegenüber ‚Verteilung act- *info*- FOS‘.

Fragestellun- gen der Aus- wertung 2007

Folgenden drei Fragen wollen wir heute Nachmittag nachgehen:

1. Wie sieht die Arbeitssituation der Klient/innen bei Austritt 2007 aus?
2. Wie hat sich die Arbeitssituation der Klient/innen bei Therapieaustritt 2007 gegenüber der Situation bei Eintritt verändert?
3. Wie lassen sich die Veränderungstypen charakterisieren?

An dieser Stelle sei betont, dass es sich bei diesen Ergebnissen nicht um Katamnesedaten handelt. Die Nachhaltigkeit der Arbeitssituation bei Austritt müsste in entsprechenden Nachbefragungen überprüft werden.

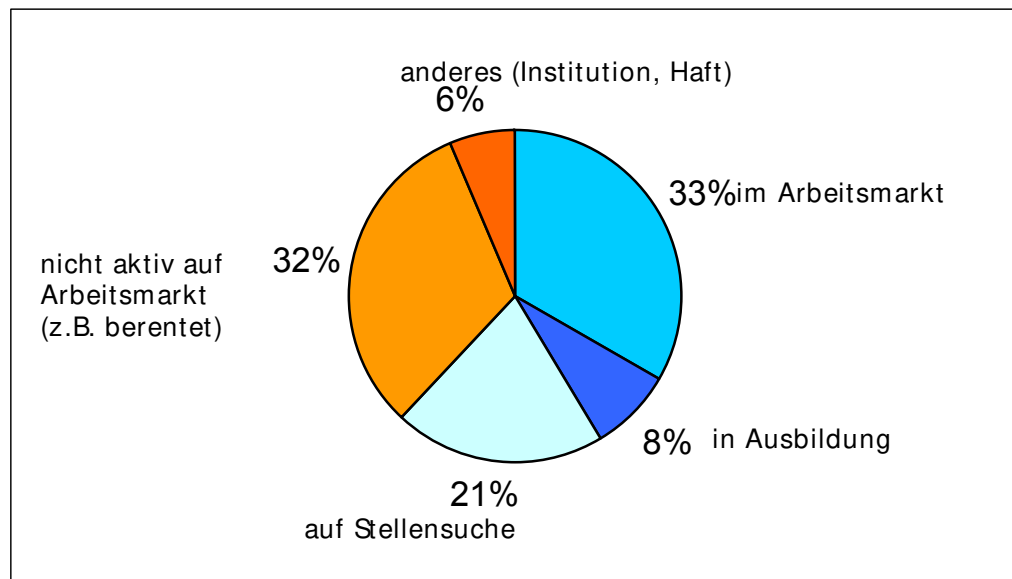
Die ausführlichen Tabellen und Kommentare finden sich im Jahresbericht.

Arbeits- situation bei Austritt 2007

Frage 1 nach der Arbeitssituation der Klient/innen mit Austritt 2007 ist in der folgenden Grafik A dargestellt:

Die Kategorie ‚im Arbeitsmarkt‘ umfasst Personen mit Vollzeit- oder Teilzeitbeschäftigung, mit einer zugesicherten künftigen Stelle und mit verschiedenen Erwerbstätigkeiten als hauptsächlichen Erwerbsstatus. 33% der Klient/innen sind bei Austritt im Arbeitsmarkt integriert, 8% stehen in einer Ausbildung und 21% befinden sich auf Stellensuche. 32% der Personen sind erwerbslos ohne Stellensuche und 6% fallen in die Kategorie ‚anderes‘ (Institution, Haft).

Grafik A: Arbeitssituation bei Austritt 2007



N= 503; siehe Tab. 3 in JB2007

Unterscheiden sich die Klientengruppen mit unterschiedlicher Arbeitssituation hinsichtlich der Aufenthaltsdauer voneinander? Ja. Personen im Arbeitsmarkt (391 Tage) und Personen in Ausbildung (437 Tage) blieben signifikant länger in Therapie als Personen auf Stellensuche (242 Tage), nicht erwerbstätige Personen (212 Tage) und Personen in Institution/ Haft (206 Tage) (N= 467, siehe Tab. 4 in Jahresbericht 2007).

Unterscheiden sich die Klientengruppen mit unterschiedlicher Arbeitssituation hinsichtlich der Art des Therapieabschlusses voneinander? Ja. Personen mit planmässigem Therapieabschluss sind nach Austritt signifikant häufiger im Arbeitsmarkt tätig oder stehen in einer Ausbildung. Therapieabbrecher/innen sind nach Austritt häufiger auf Stellensuche oder nicht im Arbeitsmarkt aktiv (N= 502, siehe Tab. 5 in Jahresbericht 2007).

Veränderung der Arbeitssituation

Bisher wurde die Austrittssituation *unabhängig* von der Eintrittssituation betrachtet. Die Ressourcenlage bei Eintritt, auf die therapeutische Interventionen aufbauen können, spielt aber eine wesentliche Rolle für die weitere Entwicklung. Für die Beantwortung der Frage 2 „Wie hat sich die Arbeitssituation der Klient/innen bei Therapieaustritt 2007 gegenüber der Situation bei Eintritt verändert?“ werden die Austrittsdaten jedes Klienten/ jeder Klientin mit seinen/ihren entsprechenden Eintrittsdaten verknüpft. Dabei werden folgende beide Variablen berücksichtigt:

vmec110: Welchen hauptsächlichen Erwerbsstatus hatten Sie in den letzten 6 Monaten?







vmac060: Welchen hauptsächlichen Erwerbsstatus haben Sie bei Austritt?

Veränderungstypen

Dabei haben sich sechs Veränderungstypen herauskristallisiert, die in der folgenden Tabelle A kurz beschrieben sind. Die Einrichtungen können die Angaben mit der Verteilung der Veränderungstypen in ihrer Einrichtung (siehe zu Veranstaltungsbeginn verteiltes Blatt mit Spezialtabelle) vergleichen.

Fasst man die ersten drei Klientengruppen zusammen, haben 46% der behandelten Klient/innen bei Austritt ihre Arbeitssituation verbessert oder auf hohem Niveau gehalten. Mit 40% ist die Gruppe der Personen mit gleichbleibender Arbeitssituation am grössten.

Tab. A: Veränderungstypen Arbeitssituation

Gleichbleiber auf hohem Niveau		69	15%	z.B. Vollzeit – Vollzeit
Verbesserer		66	14%	z.B. erwerbslos – in Ausbildung
starke Verbesserer		79	17%	z.B. erwerbslos (berentet) – Vollzeit
Gleichbleiber		185	40%	z.B. erwerbslos – erwerbslos (59%)
Verschlechterer		42	9%	z.B. Vollzeit – auf Stellensuche
starke Verschlechterer		23	5%	z.B. Vollzeit oder Teilzeit – erwerbslos (83%)
GESAMT		464	100%	

Charakteristika der Veränderungstypen

Frage 3 lautet: Wie lassen sich die Veränderungstypen charakterisieren? Die sechs Veränderungstypen wurden hinsichtlich Eintritts- und Austrittsmerkmalen miteinander verglichen und die signifikanten Unterschiede pro Veränderungstyp dargestellt.

Die Gruppe der Personen mit **gleichbleibender Arbeitssituation auf hohem Niveau**“ (N=69; 15%) kommt bereits mit einem gewissen Ressourcenrucksack in Therapie und unterscheidet sich gegenüber den anderen Klientengruppen hinsichtlich folgender Merkmale:

- ... vor Eintritt häufiger in stabiler Wohnsituation
- ... vor Eintritt häufiger eigenes Einkommen
- ... häufiger planmässiger Therapieabschluss ohne Übertritt (wie Gruppe starke Verbesserer)
- ... lange Aufenthaltsdauer (374 Tage)
- ... häufiger geplante Nachsorge (wie Starke Verbesserer)
- ... wohnten nach Austritt häufiger bei Eltern, Verwandten, mit Partner/in, Freunden
- ... häufiger Lebensunterhalt nach Austritt durch eigenes Einkommen (wie Starke Verbesserer)

... erhielten häufiger sehr gute Prognose bzgl. künftiger Substanzprobleme

Die Gruppe der Personen mit **verbesselter Arbeitssituation** (N= 66; 14%) zeichnen sich durch folgende Merkmale aus:

... vor Eintritt häufiger keine Ausbildung oder häufiger nur obligatorische Schule
... blieben lange in Behandlung (314 Tage)

Die Gruppe der Personen mit **stark verbesserter Arbeitssituation** (N= 79; 17%) zeichnen sich durch folgende Merkmale aus:

... zu Therapiebeginn älter (wie Gleichbleiber)
... vor Eintritt häufiger von Sozialhilfe gelebt
... bei Erstkonsum und regelmässigem Konsum der Hauptproblemsubstanz älter (wie Gleichbleiber)
... häufiger planmässiger Therapieabschluss ohne Übertritt (wie Gleichbleiber auf hohem Niveau)
... am längsten in Therapie (449 Tage)
... häufiger geplante Nachsorge (wie Gleichbleiber auf hohem Niveau)
... wohnten bei Austritt häufiger allein
... häufiger Lebensunterhalt durch eigenes Einkommen (wie Gleichbleiber auf hohem Niveau)
... erhielten häufiger gute Prognose bzgl. künftiger Substanzprobleme

Die Gruppe der Personen mit **gleichbleibender Arbeitssituation** (N= 185; 40%) zeichnen sich durch folgende Merkmale aus:

... zu Therapiebeginn älter (wie Starke Verbesserer)
... vor und nach Therapie häufiger in Substitutionsbehandlung
... vor Eintritt und nach Austritt häufiger in Institution lebend
... vor Eintritt und nach Austritt häufiger von Rente lebend
... bei Erstkonsum und regelmässigem Konsum der Hauptproblemsubstanz älter (wie Starke Verbesserer)
... Therapieende häufiger wegen anderer Gründe (z.B. Schnupperaufenthalt, Übertritt in nicht-suchtspezifische Institution u.a.)
... häufiger Opiat-, Cocktails- und Medikamentenkonsum in den 30 Tagen vor Austritt
... erhielten häufiger ungünstige Prognose bzgl. künftiger Substanzprobleme (wie starke Verschlechterer)

Die Gruppe der Personen mit **verschlechterter Arbeitssituation** (N= 42; 9%) zeichnen sich durch folgende Merkmale aus:

...finanzierten sich bei Austritt häufiger durch Sozialhilfe (wie Gruppe Starke Verschlechterer)
... keine weiteren Besonderheiten gegenüber den anderen Personengruppen

Die Gruppe der wenigen Personen mit **stark verschlechterter Arbeitssituation** (N= 23; 5%) zeichnen sich durch folgende Merkmale aus:

- ... häufiger Therapieabbruch
- ... blieben am kürzesten in Behandlung (194 Tage)
- ... nach Austritt häufiger in Institution lebend (wie Gleichbleiber)
- ... finanzierten sich bei Austritt häufiger durch Sozialhilfe (wie Gruppe Verschlechterer)
- ... erhielten häufiger ungünstige Prognose bzgl. künftiger Substanzprobleme (wie Gleichbleiber)

Fazit

Die Verbesserung der Arbeitssituation geht einher mit

- ... einer längeren Therapiedauer
- ... mit planmäßigem Therapieabschluss
- ... mit der Planung und Organisation von Nachsorge und Übergangsunterstützung

- ✓ Arbeitsintegration als wichtiger Faktor für Aufrechterhaltung der Abstinenz und Stabilisierung der Lebenssituation

- ✓ Förderung einer regulären Behandlungsbeendigung als wichtigste Rückfallprophylaxe (vgl. Körkel)

- ✓ Förderung der Arbeitsintegration durch koordiniertes Handeln der betroffenen Akteur/innen

Fragen und Kommentare

Die Interpretation des Status' „erwerbslos, berentet“ ist heikel. Es gibt Fälle, in denen Personen zwar berentet und dennoch teilzeit arbeitstätig sind. Andererseits gibt es auch Personen, die als „arbeitstätig“ gelten, obwohl sie vielleicht seit längerer Zeit krankgeschrieben sind. Bei der Auswertung sollten auch die Wirkziele mitberücksichtigt werden. Vielleicht wurde bei Personen der Gruppe „gleichbleibende Arbeitssituation“ das Ziel der Stabilisierung angestrebt und erreicht.

3.

Arbeitsintegration von Sozialhilfebeziehenden in der Stadt Zürich

Raffaella Cigolla, Leitung Bereich externe Leistungen im Kompetenzzentrum der Sozialen Dienste der Stadt Zürich

Kommentar

Der Klient/ die Klientin stellt den Antrag auf Sozialhilfe. Das Sozialamt prüft, ob die Kriterien zur Teilnahme an Arbeitsintegrationsmassnahmen erfüllt sind. Ist dies der Fall, steigt der Betroffene in die Basis- Beschäftigung, verbunden mit einer Potenzialabklärung ein.

Ein wesentliches Element der Abklärung durch die Basisbeschäftigung ist die Prüfung der Arbeitsmarktfähigkeit.

Je nach Branche besteht ein grosser Bedarf nach Teillohnplätzen. Teillohn-Jobs wirken sich stabilisierend auf die betroffenen Personen aus. Von Teillohn-Jobs ist ein Übertritt in den Arbeitsmarkt möglich. Bisherige Erfahrungen zeigen eine gute Erfolgsquote (Stellenantritt im ersten Arbeitsmarkt). Für Personen mit Suchtproblemen gibt es keine speziellen Angebote, aber viele dieser Leute können in Teillohnbetrieben tätig werden. Im Teillohnbereich müssen höhere Anforderungen erfüllt und Verpflichtungen eingegangen werden (Arbeitsvertrag), dies im Gegensatz zu niederschweligen Taglohnprojekten wie z.B. der Jobbus.

In die Projekte werden nur Personen mit Sozialhilfe aufgenommen. Für die berufliche Integration der IV- Bezüger/ innen ist die IV zuständig. Ziel ist die Ablösung von der Sozialhilfe und das Vermeiden des Drehtüreffekts.

Anschliessend folgen die Powerpoint- Folien des Referats von Frau Raffaella Cigolla (Seiten 9A- H)

Arbeitsintegration von Sozialhilfebeziehenden

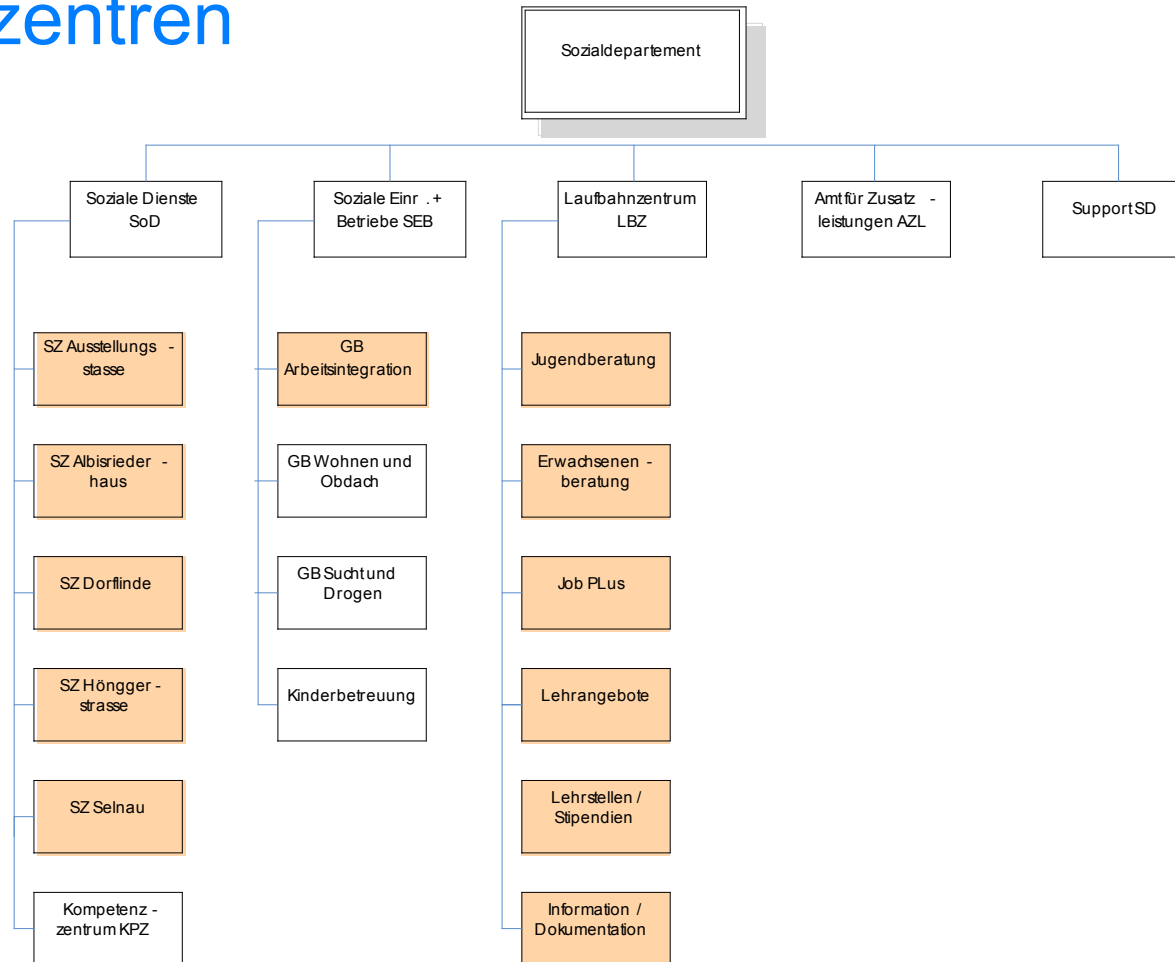
Matching- und Arbeitsintegrationsprozess der sozialen
Dienste der Stadt Zürich

von Raffaella Cigolla, Leiterin Bereich Externe Leistungen
Kompetenzzentrum der sozialen Dienste

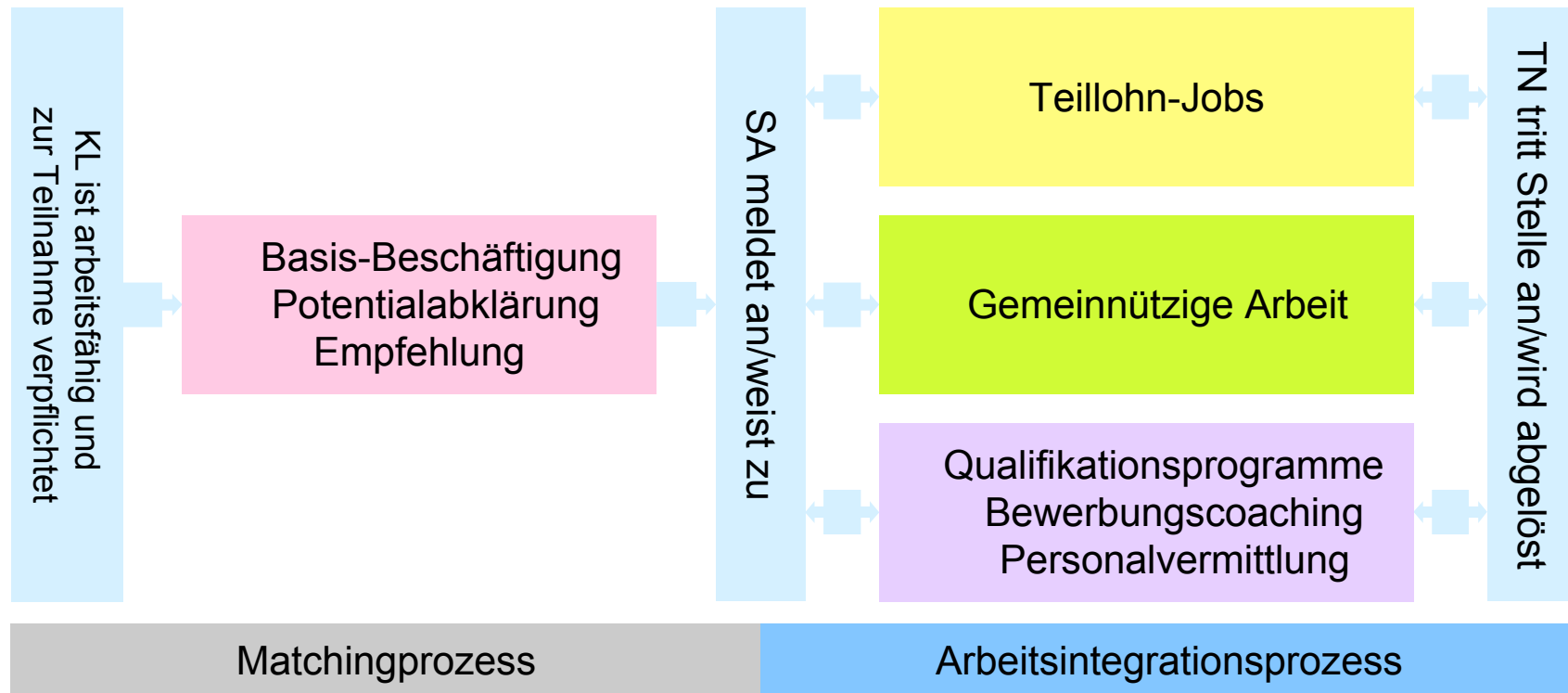


Stadt Zürich
Soziale Dienste

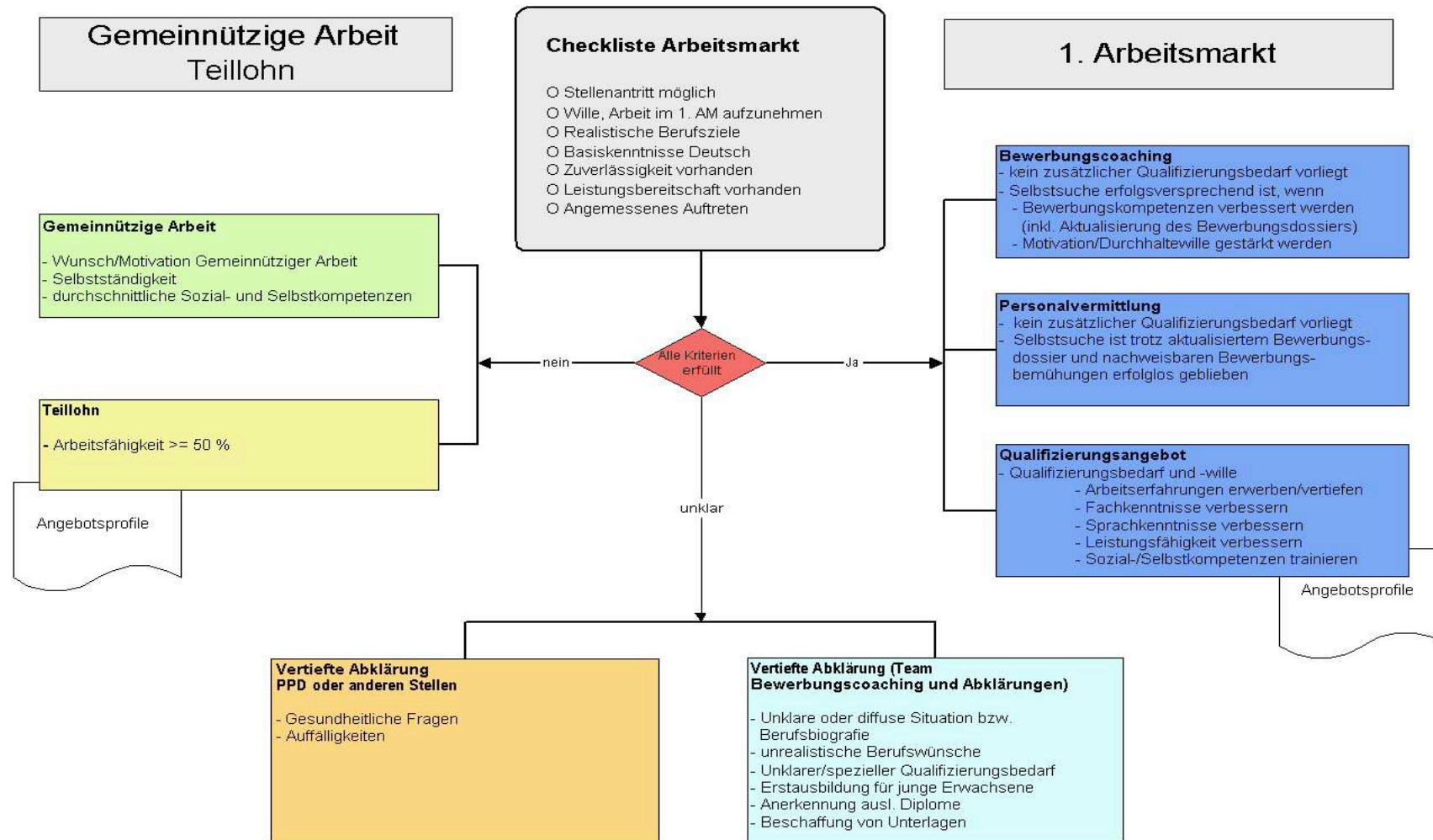
Die Leistungen der sozialen Dienste und der Sozialzentren



Matching- und Arbeitsintegrationsprozess

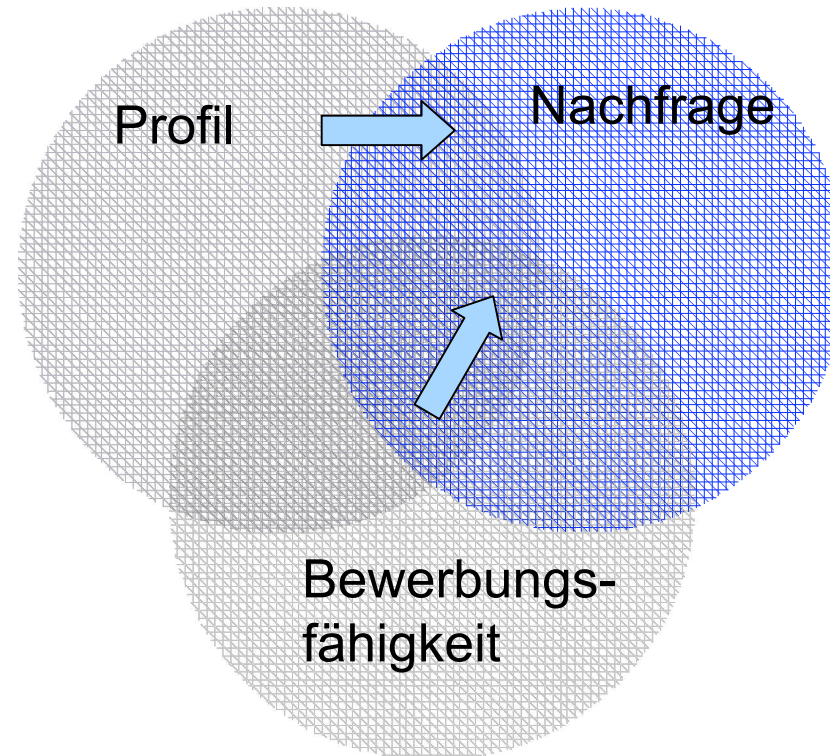


Potentialabklärung und Empfehlung

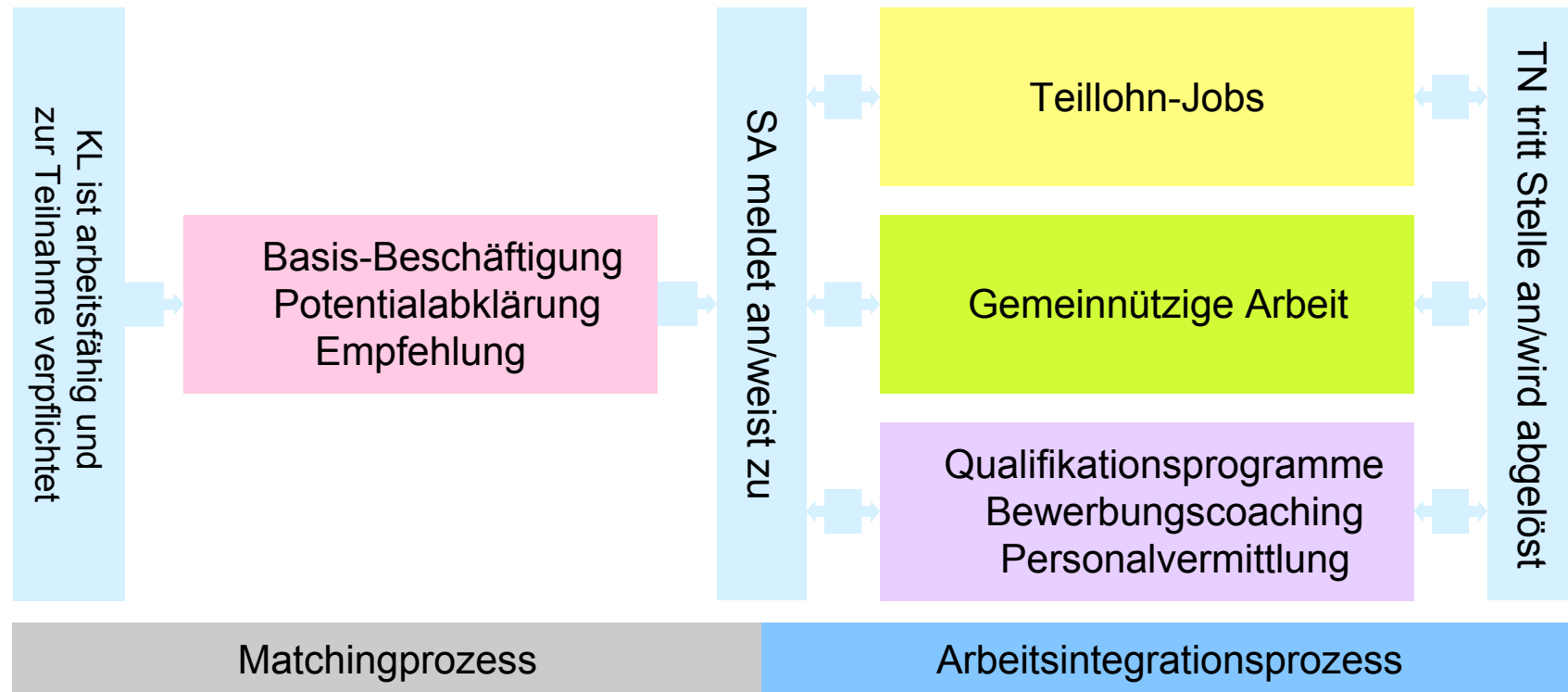


Arbeitsmarktfähigkeit

-



Die Angebotstypen und ihre Wirkung



Schnittstellen zu Therapieeinrichtungen

- Austritt aus Klinik wird mit Sozialarbeiter-/in geplant
- Unmittelbar nach Klinikaustritt erfolgt der Eintritt in die Basisbeschäftigung
- Einschränkungen:
 - Nur Sozialhilfebeziehende
 - Nur, wenn kein Anspruch auf ALV-Taggelder besteht und die Teilnahmekriterien für die Basisbeschäftigung erfüllt sind.
 - Unterbruches nach 4 Wochen Basisbeschäftigung bis zum Eintritt in Anschlusslösung

Matching- und Arbeitsintegrationsprozess SoD

FRAGEN

4.

Ehemalige Klient/innen als Arbeitsnehmende – worauf kommt es an? Erfahrungen eines Unter- nehmens

Patrick Schneider, Lettrafot AG, Zürich

Bemerkung Susanne Schaaf: Patrick Schneider wurde damals auf kollegialer Basis von einem Mitarbeiter einer stationären Einrichtung angefragt, ob er bereit wäre, einen ehemaligen Klienten temporär aufzunehmen, um dessen Arbeitsfähigkeit abzuklären. Er erklärte sich dazu bereit und berichtet hier von seinen Erfahrungen. Lettrafot ist ein Unternehmen im Bereich Kommunikation und Grafik. Es liegt auf der Hand, dass der Beitrag keinen Anspruch auf Repräsentativität erhebt, weil verschiedene Branchen verschiedene Anforderungen stellen und Firmen unterschiedliche Erfahrungen machen. Aber es ist ein Beispiel für eine gelungene Arbeitsintegration mit den entsprechenden Spielregeln, die im ersten Arbeitsmarkt gelten. Patrick Schneider möchte mit seinem Beitrag bewusst provozieren.

Kommentar

Arbeitgeber/innen und Institutionsvertreter/innen sind oft klischeebehaftet, teilweise aus Unwissenheit. Als Arbeitgeber hat man oft keine Ahnung von Sucht, Suchtdynamik und Suchttherapie, im Zentrum stehen ökonomische Aspekte des Betriebs. Der Arbeitgeber nimmt eine *Risikoabschätzung* vor: ist der Klient ein Risiko für den Betrieb (z.B. Arbeitsunfall mit grossem Schaden an den Druckmaschinen und Produktionsausfall)? Für den Klienten gelten dieselben Regeln wie für die anderen Angestellten (Pünktlichkeit, Zuverlässigkeit).

Die Institution muss z.H. des Arbeitgebers klar und einfach definieren, warum es wichtig ist, dass der Klient gerade in dieses Arbeitsfeld integriert werden soll. Für den Klienten, mit dem Lettrafot zusammen arbeitete, war diese Arbeitsstelle ein wichtiger Bestandteil der Therapie: er verfügt über eine Arbeit, er erlebt seine Arbeitsfähigkeit, er erfährt Anerkennung für seine erbrachte Leistung. Der Arbeitgeber will keine Verantwortung und Verpflichtung übernehmen, die über den Arbeitsvertrag hinausgehen. Er will auch keine zusätzlichen Finanzaufwendungen, weil er bereits ein Risiko eingeht. Integration in den Arbeitsprozess beginnt mit dem ersten Arbeitstag – gefordert sind 100% Einsatz bezogen auf die Arbeitsleistung, nicht aber auf den Arbeitsumfang. Ein verständlicher Wochenplan zeigt dem Arbeitgeber, wann der Klient z.B. wegen Therapiestunden abwesend ist, und ermöglicht eine flexible Arbeitsregelung. Die Institution soll z.H. des Arbeitgebers und zum Schutz des Klienten eine do not- Auflistung erstellen, um den Arbeitgeber zu sensibilisieren (z.B. kein Alkoholkonsum an Betriebsessen). „Schnupperwoche“ ist ein verbotenes Wort. Der gewünschte Satz lautet: „Wir haben jemanden, der arbeiten kann“.

Der Arbeitgeber darf seine Erfahrungen der Institution rückmelden. Er darf die Arbeitsleistung des Klienten kritisieren und den Arbeitseinsatz unbegründet abbrechen. Die Einrichtung erkundigt sich einmal pro Woche kurz über den Stand der Dinge. Die Institution nimmt keinen Einfluss auf den Arbeitsprozess - das bestimmt der Arbeitgeber. Die Institution soll sich aber flexibel zeigen: in der Firma fielen kurzfristig drei Personen aus und der Klient konnte, nach Rücksprache mit der Therapiestation, ausnahmsweise an seinen Therapietagen für die Firma einspringen. Dies war eine für die Firma wichtige Erfahrung. Am Ende des Arbeitseinsatzes sollen für alle drei Parteien interessante Zukunftsansätze gesucht werden.

Anschliessend folgt die an der Veranstaltung verteilte Dokumentation von Herrn Patrick Schneider (Seiten 10A- G)

Klienten/Klientinnen als Arbeitnehmende

Worauf kommt es **WIRKLICH** an?

Aus der Sicht des Arbeitgebers

ISCF-Productions presents
BACK TO LIFE

Eine provokative Geschichte zur harten Wirtschaftsrealität

Hauptdarsteller

Jointy Kiffermann

Nebenrollen

Sozifried Immerlieb

Regie

Dagobert Geizendorfer

Wer war

Jointy Kiffermann:

- männlich, 31 Jahre
- gelernter Typograf
- sehr starker Cannabis-Konsument, 100% süchtig
- Hang zu Depression
- lustlos
- Freizeitbeschäftigung: Langeweile
- Arbeitslos ohne berufliche Zukunftsperspektiven
- seit 3 Monaten Klient der Suchttherapie Frankental

Sozifried Immerlieb:

- Negativcliché-behaftet in Wollsocken und Velosattel-Abdruck
- arrogant und besserwissend
- wirtschaftlich weltfremd und unwissend
- Sozialgeld-vertilgend ohne Ziel und Goal
- Arbeitsbeschäftigungs-Spezialist der Sinnlosigkeit

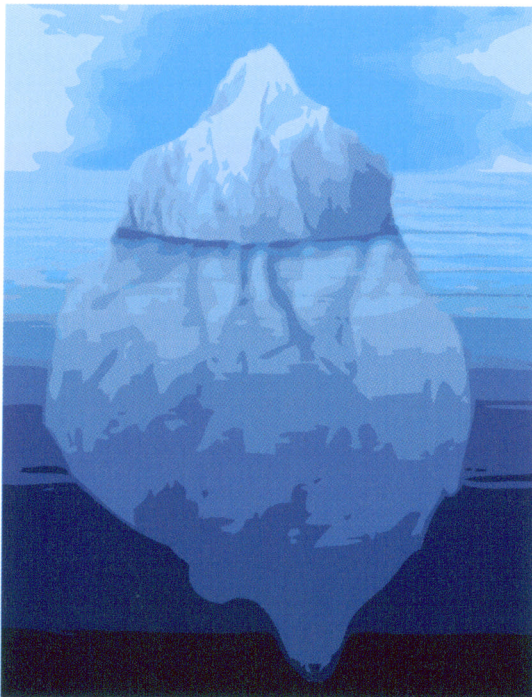
Dagobert Geizendorfer:

- uneinsichtig
- verständnislos
- profitorientiert
- bedingt hilfsbereit
- zeit- und finanzgesteuert

Der erste Kontakt ist lediglich die Spitze des Eisbergs

Gefordert ist von Deinem Klienten gegenüber dem Arbeitgeber:

- Offene, unverblünte und ehrliche Gespräche. Diese dienen der Risikoabschätzung.
- Klare Regeln und Rahmenbedingungen festlegen.
- Chance: eine einzige
- Fehltritt = Rausschmiss mit Ergo: Wirtschaftsuntauglich



Der Deal

Sozialamt vs. Wirtschaft im Testlauf mit Suchtkranken

- klare und einfache Definitionen werden durch das Sozialamt präsentiert
- keinerlei Verantwortung
- keinerlei Verpflichtungen
- keinerlei Finanzaufwendungen
- Integration in den Arbeitsprozess sofort und von 0 auf 100
- verständlicher Wochenzeitplan, in Prozenten und Wochentagen
- Auflistung von «do not» zum Schutz des Klienten
- kein Papierkram
- «Schnupperwoche». Das verbotene Wort!

Wie weiter

- Arbeitgeber SOLL sich fair verhalten
- Arbeitgeber DARF rückmelden
- Arbeitgeber DARF rapportieren
- Arbeitgeber DARF abklemmen
- Arbeitgeber DARF kritisieren
- Arbeitgeber SOLL loben, muss aber nicht

- Sozialamt DARF KURZ nachfragen
- Sozialamt nimmt KEINEN Einfluss auf Arbeitsprozess
- Sozialamt zeigt sich stets so FLEXIBEL wie nur möglich

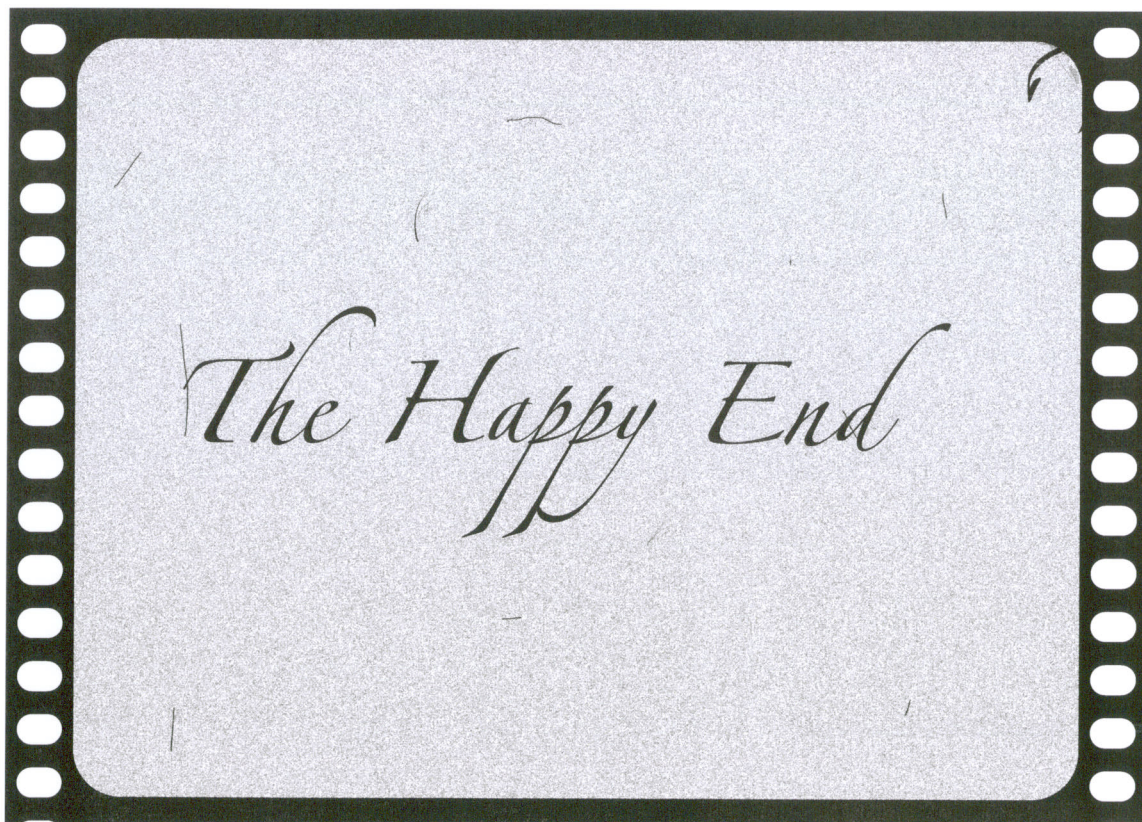
- Klient tut genau das, was von einem ganz gewöhnlichen Arbeitnehmer verlangt wird:
 die Erbringung von HÖCHSTLEISTUNG

Und dann?

- Für alle 3 Parteien interessante Zukunftsansätze suchen
- Definition von weiteren Schritten
- Mögliche Fortsetzung des «Testbetriebs»
- Orientierung über nahendes Therapieende
- Therapieende, «Patient» gesund, «gesunder Patient» arbeitslos

Das grosse Ziel

Bringe den Arbeitgeber in Erklärungsnot, weshalb eine Festanstellung nicht in Frage kommt!



5.

Arbeitsintegration von KlientInnen in der Suchtbehandlung Frankental

Winfried Odermatt
Leiter Arbeit & berufliche Integration
Suchtbehandlung Frankental
www.stadt-zuerich.ch/internet/sgd/frankental/home.html



Stadt Zürich
Suchtbehandlung Frankental

Zu Beginn meiner Überlegungen für dieses Kurzreferat wollte ich die Behauptung aufstellen, dass KlientInnen unserer Suchteinrichtungen im Berufsintegrationsprozess die besseren Karten haben als der hinsichtlich Leistungsausweis und Qualifikation durchschnittliche Bewerber ohne Suchthintergrund. Ich möchte vorerst offen lassen, ob ich das wirklich glaube, und gegen Ende des Beitrags mit einer möglichen Erklärung nochmals darauf zurückkommen. Die Gründe für diese Annahme prägen in der Suchtbehandlung Frankental aber entscheidend die Vorgehensweise in Fragen der beruflichen Reintegration.

Ziele der beruflichen Reintegration

Die Ziele, die wir im Bemühen um eine berufliche Reintegration unserer KlientInnen verfolgen, lassen sich auf folgende zwei Hauptaspekte verdichten:

Hinsichtlich der *KlientInnen* streben wir eine tragfähige schulische und/oder berufliche Reintegration an, welche die Neigungen und Vorlieben der KlientInnen berücksichtigt, ihren aktuellen Kompetenzen entspricht und gerecht wird und eine über die stationäre Behandlung hinaus stabilisierende und tragende Wirkung hat.

Die *Arbeitgeber* versuchen wir zu motivieren, die Bewerbung und Anstellung einer unserer KlientInnen ernsthaft zu prüfen und so ein Stück soziale Verantwortung zu übernehmen. Für dieses Anliegen unabdingbar und an oberster Stelle steht eine *transparente Kommunikation* als Grundlage für unsere unterstützende Mitwirkung im Integrationsprozess.

Schritte der Zielerreichung

Mit welchen Schritten erreichen wir die formulierten Zielsetzungen?

1. Anamnestische Erfassung des schulischen und beruflichen Hintergrundes

Am Anfang jeder Behandlung steht die exakte Erfassung des schulischen und beruflichen Hintergrundes. Dabei interessiert uns nicht nur, von wann bis wann der/die KlientIn die Schule oder Ausbildung absolvierte. Ergänzend erheben wir eine Vielzahl von Informationen, die den Verlauf der einzelnen Schul- oder Ausbildungsphase umschreibt: Wiederholung von Klassen, Versetzungen, auffälliges Verhalten im Unterricht, Leistungsein-

bussen, schulpsychologische Abklärungen usw. Ausserdem analysieren wir die einzelnen Anstellungsverhältnisse, klären Kündigungsgründe, Arbeitszufriedenheit usw.)

2. Abklärung des vorhandenen schulischen/ beruflichen Ressourcen- und Kompetenzprofils sowie vorhandener Defizite

In praktischen Arbeitsabklärungen und schulischen Tests klären wir, ob die in der Anamnese gewonnenen Eindrücke bestätigt werden können. Konkret bedeutet das eine Überprüfung der *kognitiven Fähigkeiten oder Defizite*: Aufmerksamkeit, Auffassungsgabe, Konzentration, Ablenkbarkeit, Gedächtnisleistungen, Lese-, Schreib-, Rechenleistungen im Rahmen der internen schulischen Abklärung. Auf der Ebene Arbeit bewerten wir die wesentlichen arbeitsmarktrelevanten Grundkompetenzen: Konstanz/ Leistungsvermögen/ Arbeitshaltung, Motivation/ Selbstständigkeit, soziale Kompetenzen, Umgang mit Maschinen/ Material, Zeitorganisation. Diese Kompetenzen sind wichtig, wenn man sich heute in den Arbeitsmarkt integrieren möchte.

3. Training Arbeitsplatzkompetenzen

Aufgrund der gewonnenen Eindrücke werden die reduzierten oder allenfalls auch gänzlich fehlenden Kompetenzen unter Leitung von ArbeitsagogInnen systematisch trainiert und bewertet. Gleichzeitig werden in der internen Schule festgestellte Bildungslücken mit entsprechendem Unterricht wieder geschlossen.

4. Planung und Vorbereitung einer tragfähigen beruflichen Integrationslösung

In Zusammenarbeit mit dem internen Fachdienst für berufliche Integration erarbeitet der/ die KlientIn eine tragfähige, seinen/ ihren Neigungen und aktuellen Kompetenzen entsprechende berufliche Reintegrationsplanung. In der Suchtbehandlung Frankental werden die Erarbeitung der beruflichen Reintegration und der interne Schulunterricht durch dieselbe Person geleistet. Der Fachdienst befasst sich ausschliesslich mit diesem Aufgabengebiet und verfügt über die entsprechende Fachkompetenz. Damit wird eine enge Verknüpfung von Schulung und beruflicher Integrationsplanung möglich.

5. Koordination mit Gesamtbehandlungsverlauf

In der Regel sind wir mit dem Wunsch konfrontiert, die Behandlung unserer KlientInnen aus Kostengründen so kurz wie möglich zu halten. Selbstverständlich und trotzdem erfolgt die berufliche Reintegration aber immer in Abstimmung mit dem Gesamtbehandlungsverlauf. Durch die Einbindung des Kostenträgers, z.B. durch die Teilnahme an Standortkonferenzen, kann ein allfälliges Zurückhalten der externen beruflichen Integration zugunsten anderer Entwicklungsprozesse jeweils gut begründet werden, auch wenn dies zu einer Verlängerung der stationären Behandlung führen sollte. Grundsätzlich verfolgen wir das Ziel, die berufliche Reintegration möglichst noch im Rahmen der stationären Therapie, spätestens aber innerhalb des Aufenthaltes in der Integrationswohngruppe zu vollziehen.

6. Offene und transparente Kommunikation mit Arbeitgebern

Spätestens hier beginnt der spannende Punkt des Kontaktes nach aussen. Eine in diesem Zusammenhang häufig gestellte Frage ist, ob in der Kontaktaufnahme zum Arbeitgeber der Suchthintergrund deklariert werden soll. Unsere Haltung zu dieser Frage ist klar: Ja.

Offene Kommunikation mit Arbeitgebern

Warum? Auch wenn sich in der Entwicklung des Arbeitsmarktes ungebrochen ein positiver Trend abzeichnet, gehen auf eine ausgeschriebene Arbeitsstelle immer noch zahlreiche Bewerbungen ein.

Vereinfacht ausgedrückt lassen sich diese Bewerbungen in drei Klassen einteilen: „Top“, „Durchschnitt“ und „ungenügend“. Die Suchtgeschichte unserer KlientInnen wirkt sich in der Regel direkt und negativ auf die berufliche Laufbahn aus, was sich in den Bewerbungsdokumentationen zeigt und sich vor allem in den seltensten Fällen glaubhaft kaschieren lässt. Wird es trotzdem versucht, hinterlässt das beim Leser meist einige Fragezeichen.

Wenn ich als Personalverantwortlicher eine Stelle neu zu besetzen habe, bin ich heute auch trotz der guten Verfassung des Arbeitsmarktes mit einer Vielzahl von Bewerbungen konfrontiert. Bei der Selektion dieser Bewerbungen werde ich mit der vorhin genannten Klassifizierung oder einer ähnlichen Einteilung bewerten. Dabei werde ich in aller Regel einige sehr gute Bewerbungen finden, neben einer grossen Anzahl tendenziell wenig kreativer und inhaltlich durchschnittlicher Dossiers und einigen ungenügenden Dokumentationen. Bei einer grossen Anzahl an Bewerbungen kann hinzukommen, dass ich die einzelnen Mappen nicht bis ins Detail studiere, sondern bereits früh und nach eher oberflächlichem Blick einen ersten Selektionsentscheid treffe.

In den allermeisten Fällen werden es die Bewerbungsmappen unserer KlientInnen nicht auf die Top-Liste schaffen, sondern allenfalls unter den durchschnittlichen oder gar ungenügenden Bewerbungen landen. Und da die Topliste bereits einige Namen enthält und nur *eine* Stelle zu vergeben ist, kann der Arbeitgeber getrost auf eine weitere Auseinandersetzung mit den tiefer klassierten Bewerbungen verzichten. Sie gehen zurück an den Absender.

Das Ziel muss aber sein, auf die Liste jener zu kommen, die zu einem Vorstellungsgespräch eingeladen werden.

Zielerreichung

Wie kann ich dieses Ziel erreichen? Zum einen reduziere ich die Situation auf das, was sie im Kern ist: ein Arbeitgeber hat eine Stelle zu vergeben, und ich als BewerberIn möchte diese Stelle. Zum anderen versetze ich mich in die Person, die den Personalentscheid treffen muss. Sie ist aus Fleisch und Blut, denkt und fühlt und ist mit Verstand und mit Herz versehen. Hier setzen wir an: Wenn ich die personalverantwortliche Person auf der Verstandesebene anspreche, wird sie mit den ihr gängigen Selektionswerkzeugen entscheiden, und ich werde meine Bewerbung zurück erhalten. Wenn es mir aber gelingt, sie in der „Herzgegend“ anzusprechen, werde ich damit zum einen den

Selektionsrhythmus unterbrechen, der vor allem bei sehr vielen Bewerbungen stark ins Gewicht fällt. Zum anderen werde ich erreichen, dass sich der Personalverantwortliche bewusst mit meiner Bewerbung auseinandersetzt.

Warum wird er sich mit meiner Bewerbung auseinandersetzen? Weil ich darauf verzichte, ihn mit einem abgegriffenen „Hiermit bewerbe ich mich um die im Tagesanzeiger vom soundsovielten ausgeschriebene Stelle als...“ zu langweilen. Ganz im Gegenteil. Ich vergesse, dass ich ein Bewerbungsschreiben verfasse. Ich schreibe einen ganz persönlichen Brief, in dem ich die Karten auf den Tisch lege und darum bitte, dass meine Unterlagen trotzdem studiert werden.

Menschen sind neugierig, und Drogen haben für den, der nicht im Alltag damit konfrontiert ist, nach wie vor etwas Spektakuläres. Aus den Rückmeldungen, die wir von Arbeitgebern erhalten, wird immer wieder deutlich, dass sie sich mit der Bewerbung unserer Klienten tatsächlich auseinandergesetzt und das Schreiben genau gelesen haben. Die Offenlegung der Suchtvergangenheit ermöglicht uns, im Bewerbungsverfahren mit unserem Fachdienst eine sehr aktive Position einzunehmen. Konkret bedeutet das, dass unser Fachdienst potentielle Arbeitgeber kontaktiert, zuerst sich selber vorstellt und erst in einem zweiten Schritt auf die sich bewerbende Klientin eingeht. Deren Bewerbungsschreiben kann er dann mit unseren eigenen Eindrücken ergänzen und unterstützen. Mehr wollen wir gar nicht. Es geht uns nicht darum, einem Arbeitgeber das Blaue vom Himmel zu erzählen, nur um eine Stelle zu finden, die für die Klientin dann zur Überforderung wird. Wir wollen lediglich, dass Arbeitgeber unsere KlientInnen wieder als ernsthafte KandidatInnen für den Arbeitsmarkt in Betracht ziehen. Natürlich sagen viele nein, was sie angesichts einer mit Fragen behafteten Bewerbung sowieso getan hätten, aber immer wieder sagen sie im Bewusstsein sozialer Verantwortung auch ja. Und dann ist es für sie wichtig, dass wir unterstützend und absichernd zur Verfügung stehen.

Um auf meine eingangs aufgestellte Behauptung zurückzukommen:

Wenn Arbeitgeber zwischen durchschnittlichen und topqualifizierten Bewerbern wählen können, entscheiden sie sich in der Regel für den besser qualifizierten. Wenn die Auswahl um eine Bewerbung unserer KlientInnen erweitert ist, wird diese Regel immer wieder in Frage gestellt. Vielleicht ist es also tatsächlich so, dass unsere KlientInnen durch ihre Geschichte, den offenen Umgang damit und unsere Unterstützung die besseren Karten haben.

Fragen und Kommentare

Gibt es keine Bedenken, wenn der Klient/ die Klientin in einer Firma ohne Entlohnung arbeitet? Zu Beginn ist die Einrichtung darauf angewiesen, dass der erste Schritt in den Arbeitsprozess gelingt. Dafür sind wir auch bereit, einen relativ hohen Preis zu zahlen. Ich erlebe hier wenig Druck, sondern grosses Entgegenkommen vonseiten der Kostenträger. Wir haben keine Schwierigkeiten mit den Ämtern. Unsere Herausforderung ist, wie wir

mit den Arbeitgebern ins Gespräch kommen. In der Regel erhalten unsere KlientInnen ein Entgelt, aber die Möglichkeit, eine externe Abklärung der Arbeitsfähigkeit machen zu können, gewichten wir sehr hoch. Das Geld ist dann eine sekundäre Frage.

6. Arbeitsintegration nach Abschluss der stationären Phase

Kuno Gut
Leiter Therapeutische Angebote, DFI Luzern
www.dfi-luzern.ch

Das Thema meines Beitrages lautet: welche Erfahrungen machen wir in unserem institutionellen Alltag mit Arbeitsintegration? Welche Aspekte begünstigen bzw. behindern die Arbeitsintegration? Um zu verstehen, wo wir Chancen und Stolpersteine sehen, ist es hilfreich, kurz zu erklären, wie wir arbeiten und welches Klientel wir behandeln.

Institutionelle Voraussetzungen

Interne Arbeitsbereiche (2 T/ W bzw. 3.5 T/ W)
Schreinerei, Landwirtschaft, Hauswirtschaft, Zentrale Dienste

Individuelles Coaching

Standortbestimmung, Abklärung bei Eintritt
berufliche Perspektiven, Bewerbungstraining
Zusammenarbeit mit externen Stellen
frühzeitige Arbeitstrainings, Praktika
aktive Vermittlung, Job Coaching
Betreuung der Arbeitgeber (Ansprechperson für den Arbeitgeber)

Individuelle Voraussetzungen

stationär abstinent (12 Plätze)
stationär Methadon gestützt (12 Plätze)

Ressourcenlage der Klientel

abgeschlossene Berufslehre	ca. 50%
obligatorische Schulzeit	25%
keine Ausbildung	25%
90% Mehrfach- Diagnosen	
somatische Gesundheitsschäden	

Wir haben den Eindruck, dass sich die berufliche Situation im Verlaufe der letzten Jahre verschlechtert hat, wissen es aber nicht. Es wäre interessant, wenn sich das von den Daten her darstellen liesse.

Begünstigende Faktoren

Als für eine Arbeitsintegration *begünstigende Faktoren* gelten:

Auf der strukturellen Ebene

- frühe und regelmässige externe Arbeitseinsätze
- gute Konjunktur (grössere Bereitschaft vonseiten der Arbeitgeber)
- Branche (Bereich Handwerk mit guter Chance)
- Netzwerk von externen Partnern
- individuelles Coaching
- gute öffentliche Informationsangebote im Kanton Luzern (z.B. BIZ)
- gute Kontakte mit öffentlichen Stellen
- Nachsorge (mit Job Coaching; Betreuung am Arbeitsplatz)

Individuelle Ressourcen der Klient/innen

- körperliche Leistungsfähigkeit
- Berufsabschluss (mit Berufsabschluss ist Integration einfacher)
- Arbeitserfahrung, kein langer Unterbruch
- psychische Stabilität, gute soziale Fertigkeiten

Hinderliche Faktoren

Als für eine Arbeitsintegration *hinderliche Faktoren* gelten:

- hohe Zugangsschwelle für Integrationsinstrumente der IV (die Rahmenbedingungen der IV sind kantonal verschieden; erforderter Nachweis für Zahlungen im Kanton Luzern: ½ Jahr clean nach Austritt, belegter Gesundheitsschaden vor Suchtkarriere); wenn jemand eine berufliche Ausbildung vorweist, ist es relativ einfach.
- IV-Entscheide (Verfügungen) sind eher schleppend
- Koordination Sozialamt – RAV – IV-Stellen: Wer ist zuständig? Fehlende interinstitutionelle Zusammenarbeit.
- Forderung von Arbeitgebern nach Vollzeit-Beschäftigung
- starke Konkurrenz um „soziale Arbeitsplätze“; es gibt viele Programme für verschiedene Zielgruppen, die sich um dieselben Arbeitsplätze bemühen
- zunehmender Ressourcen-Einsatz für berufliche Integration – zunehmender Kostendruck
- bei Verkürzung der stationären Phase entfällt der Anspruch auf beitragsfreie Bezugstage nach Arbeitslosenversicherung

Fragen und Kommentare

Es ist interessant, dass man heute wieder von Arbeitsintegration für Personen mit Suchtproblemen spricht. Vor einigen Jahren, als die konjunkturelle Lage schlechter war, war man im Bereich geschützter Arbeitsplätze aktiver. Heute ergibt sich eine günstige Situation: in Hinblick auf kommende schlechtere Zeiten wäre es wichtig, dass die beteiligten Akteure die Gunst der Stunde nutzen, um ihre Zusammenarbeit zu verbessern.